**Секс во время беременности**

Итак, сексуальные взаимоотношения во время беременности... Эта интимная часть человеческого бытия претерпевает закономерные изменения, во время ожидания прибавления в семействе. Некоторые пары, впрочем, могут сказать, что для них эти изменения заключались лишь в так называемых "технических" неудобствах на поздних сроках беременности. И слава Богу, если так! Однако, большинство супругов задает себе много вопросов относительно физических и психологических моментов половой жизни в этот период. Давайте рассмотрим, какие же физиологические изменения во время беременности могут оказать влияние на сексуальные отношения.

В первом триместре беременности характер половой жизни практически полностью зависит от самочувствия будущей мамы. Выраженный токсикоз способствует большей, чем обычно, физической утомляемости в течение дня. У некоторых женщин отмечается утяжеление молочных желез и повышенная раздражительность сосков, что делает ласки груди весьма неприятными. Нередким явлением следует признать и определенные изменения в психоэмоциональной сфере беременных женщин (раздражительность, тревожность, мнительность, плаксивость, безразличие и т.д.)

Все это вместе зачастую способствует снижению женского либидо (т.е. полового влечения). Острота ситуации усугубляется тем, что мужское либидо при этом чаще всего остается на прежнем уровне и такое "расхождение интересов" нарушает взаимопонимание в семье. В этих случаях полезными могут оказаться следующие советы:

Первым делом поинтересуйтесь у врача, нет ли каких-нибудь "медицинских" обстоятельств, требующих ограничения или полного прекращения сексуальных контактов (таких, например, как привычное невынашивание беременности или активная угроза ее прерывания). В числе прочих, задайте и вопрос о желательности или нежелательности оргазмов у женщины во время секса (в большинстве случаев проблемы с этим нет). В случаях вынужденных ограничений обычного вагинального секса используйте альтернативные способы, предварительно безо всякого стеснения проконсультировавшись об их безвредности в Вашей ситуации. Если противопоказаны сколь-нибудь существенные физические контакты, иногда нелишним бывает обращение к сексологу и психотерапевту (в идеале - в одном лице). Рациональная психокоррекция и деликатно поданные практические советы многим парам помогли легче перенести вынужденные трудности, связанные с ограничениями в сексуальной сфере. Кроме того, в идеале, оба супруга должны быть обследованы на носительство нежелательных микробов в половых путях. Это существенно снижает риск инфекционных осложнений у женщины во время беременности.

Если же будет дан "зеленый свет", то помните:

Повышенная забота друг о друге должна стать лейтмотивом Ваших взаимоотношений. Может быть, это звучит несколько патетично, но только взаимная и не показная готовность к самопожертвованию способна уберечь сексуальную гармонию от "трещин". Естественно, что в семьях с высокой интенсивностью половой жизни до беременности потребуется большая готовность к самопожертвованию, чем в семьях с небольшой частотой половых сношений. В конце концов, эти трудности временные и не достойны возведения в ранг ведущей проблемы семейной жизни.

Даже в самых тяжелых случаях токсикоз оставляет "светлые промежутки" в самочувствии. Используйте их для физической любви, отдавая при этом должное духовной подоплеке и тогда Вы почувствуете, как вырастет качество Ваших отношений. Как бы каламбурно это ни выглядело, но меткий афоризм вождя мирового пролетариата "Лучше меньше, да лучше" идеально применим для данной ситуации. На заметку мужчинам: не ждите от женщины прежнего уровня готовности. "Подход" нужно начинать из такого "далека", которое в популярной детской песне именуется "прекрасным". Чисто платоническое занятие, такое например, как совместное рассматривание семейного фотоальбома, видеокассет с записями свадьбы, пикников и путешествий или прослушивание музыкальных хитов времен Вашего знакомства, сопровождаемое массажем плеч или стоп (можно еще нежно рассчесать волосы Вашей половины массажной щеткой) неминуемо приведет к соответствующему настрою женщины. И тогда, Вы можете ощутить кое-что, о чем долго можно вспоминать. Главное - не проявлять нетерпение (Ваши устремления должны выглядеть совершенно невинными), а также - не переусердствовать (дама может просто заснуть, и что еще сложнее - затребовать подобного "ритуала" усыпления на каждый день). Ну это, разумеется, шутка. Хотя, в каждой шутке...

Не всегда поддержание прежних традиций необходимо во время беременности. Например, вместо временного пика отношений в вечернее и ночное время разумнее использовать для этого дневные часы, когда степень усталость женщины еще не столь высока. Для тех, кто не испытывает никаких трудностей с сексом в первом триместре беременности (а таких не меньше 25 - 30%) и их партнеров некоторые из вышеуказанных советов могут пригодиться на более поздних сроках.

Во втором триместре, который частенько именуют "золотым периодом беременности", у большинства женщин наблюдается некоторое повышения интереса к физической любви. Связано это с ослаблением проявлений токсикоза, улучшением самочувствия и некоторыми изменениями в организме. Так, например, увеличение объема циркулирующей крови приводит к улучшению кровенаполнения сосудов влагалища и вульвы во время полового возбуждения. Улучшается и лубрикация (увлажнение женских половых органов). Все вместе способствует более высокой интенсивности приятных ощущений во время полового акта. Многие женщины впервые испытывают оргазм именно в это время. А некоторые обнаруживают даже мультиоргастичность, о существовании которой раньше не подозревали или, в лучшем случае - лишь смутно догадывались. Осознание факта собственной беременности приходится также на это время, а значит - начисто отметается давление угрозы нежелательного зачатия. Такое ощущение свободы маловероятно в других ситуациях. А оно очень важно для полноты сексуальных переживаний во время полового акта.

Теперь о "ложке дегтя". Наблюдение во время второго триместра может принести новые данные, чреватые наложением полного или частичного вето на физическое взаимоотношение полов. Так, например, угроза прерывания беременности или обнаруженное неудачное положение плаценты (см. о предлежании плаценты в статье "Календаря" ["Все о плаценте"](file:///D:\NOW\refприсланноеНовая%20папкаplacenta.shtml). Посему, обязательно поинтересуйтесь у своего акушера-гинеколога относительно дальнейшего характера Ваших сексуальных отношений.

Полезные советы:

Тщательная гигиена тела во втором триместре беременности - во многом залог хороших сексуальных отношений. Выделения из половых органов женщины в это время могут приобретать весьма специфичный запах, что нередко осложняет столь любимые многими орально-генитальные отношения. Поэтому тщательный туалет наружных половых органов и использование втирания ароматических растительных масел в данную область весьма актуально. Не стоит активно применять спринцевания, достаточно регулярного влажного туалета. О гигиене во время беременности Вы можете прочитать в статье "Календаря" ["Личная гигиена и внешний вид"](file:///D:\NOW\refприсланноеНовая%20папкаstyle.shtml).

Ближе к концу данного триместра плод активно манифестирует свое присутствие - появляются и нарастают по интенсивности его шевеления и перемещения внутри матки. У ряда супругов в это время появляются смутные опасения насчет возможности а) механической травмы плода, б) инфицирования плода и в) осознания им (плодом) того, чем "родители занимаются".

Во-первых, при нормально протекающей беременности плод надежно защищен своими оболочками, околоплодными водами, поэтому повредить ему обычным половым актом практически невозможно. Это относится и к оргазму у женщины. Хотя это ощущение сопровождается сокращениями матки (причем - иногда продолжающимися еще некоторое время после окончания полового акта), при нормальном течении беременности никакой угрозы для плода нет. Выяснить, нормально ли протекает Ваша беременность, разумеется, проще всего у наблюдающего Вас акушера-гинеколога.

Во-вторых, при отсутствии острой или хронической инфекции мочеполовых путей у мужчины, риск инфицирования плода нулевой. Кроме того, как уже говорилось выше, слизистая пробка в шейке матки и плодный пузырь надежно защищают плод. Так что при отсутствии любви к частым "сторонним" приключениям у мужчины, риск инфицирования плода пренебрежимо мал.

В-третьих, хотя поручиться за ощущения плода во время любовного акта его родителей на все сто невозможно, вероятность осознания им этого явления невелика. Более того, если малыш и воспринимает это, то воспринимает куда более правильно и естественно, чем взрослые. Ведь по сути, это величайший в своей гармоничности акт Природы, дающий Жизнь. Так что стыдиться тут нечего.

И, наконец, третий триместр. Волнообразная кривая, условно отображающая интенсивность половой жизни идет на спад для большинства супружеских пар. Причин тому множество, часть из них объективные, часть - исключительно субъективного характера.

Одной из объективных причин является увеличение размеров живота будущей мамы. Это влечет за собой существенные неудобства во время полового сношения. Например, если женщина лежит на спине, то возможно развитие синдрома сдавления нижней полой вены (поскольку на этой самой вене лежит матка с плодом и супруг). Коленно-локтевое положение также не совсем комфортно из-за нагрузки на поясницу. Положение "женщина" сверху иногда сопровождается излишне глубокой интромиссией (введением пениса во влагалище), к тому же требует от женщины значительных физических усилий, что не всегда возможно на этом сроке беременности. Остается очень небольшой выбор - положение на боку (лицом или спиной к партнеру). А это уже не столь захватывающе, как при полной свободе выбора позиций. Хотя при высоком уровне заинтересованности супругов полет фантазии может творить чудеса.

Изменение пропорций женского тела, очевидное на этом сроке беременности, к тому же имеет немалое психоэмоциональное значение. Осознание партнерши как матери собственного ребенка переключает эротическое восприятие женского тела мужчиной на более глубокий и сложный уровень. Если хотите - это дань уважения извечной и даже несколько мистической женской миссии.

Еще одна проблема - повышенная ранимость шейки матки. Пугаться термина "ранимость" не следует, поскольку речь идет только об очень высокой чувствительности этого образования к механическим воздействиям. Разрыхленная слизистая легко ссаживается во время фрикций (движений полового члена), а богатое кровоснабжение матки способствует "мазанию" после полового акта. В таком случае нужно в ближайшее время показаться врачу, и если причина кровомазания заключается в легком травмировании поверхности маточной шейки, то ничего страшного не произошло.

Такая особенность последнего триместра, как выделение из грудных желез женщины молозива вызывает разный резонанс у мужчин. Однако, эта проблема решается проще всего - партнерам, которым это не по вкусу (в прямом и переносном смысле), нужно просто отказаться от ласк груди.

Наконец, психоэмоциональная составляющая сексуальных желаний у женщин и мужчин в этот период зачастую также несколько регрессирует. У будущей мамы снижению либидо способствуют не только изменения в самочувствии, но и мысли о предстоящих родах (особенно - если они первые). Мужчины также озабочены этим, плюс многие из них нуждаются в некоторой "мозговой" работе для осознания факта, что теперь у его любимой женщины появится дополнительный объект для любви, кроме него. А пересмотр собственных позиций в семье всегда требует усилий. Отцовство - один из важных этапов в жизни мужчины и раздумья над ним иной раз могут пригасить либидонозный костер. Ну и конечно, оба супруга озабочены и предварительной оценкой изменений в их жизни, которые неминуемо придут вместе с рождением ребенка - ремонт, бюджет, организация помощи со стороны бабушек и дедушек, "обзаведение" инвентарем и, да простят меня врачи за кажущуюся аналогию, "собственным" педиатром и т.д. За всеми этими переживаниями и делами сексуальные потребности зачастую отходят на задний план. И это естественно.

Существенные ограничения сексуальный отношений (половых актов) в третьем триместре требуется в следующих случаях: угроза прерывания беременности (включая наличие привычного невынашивания беременности в анамнезе), предлежание плаценты, при многоплодной беременности, при признаках амнионита. Иногда, при воспалительном характере мазков из женских половых путей или при не очень хороших результатах исследования микробной флоры в половых путях мужчины, рекомендуется использования презерватива в последние 1-1,5 месяца беременности. Делается это для снижения риска инфицирования плода. На любом сроке беременности половая жизнь требует консультации специалиста, если женщинаа испытывает после полового акта болевые ощущения или отмечает у себя кровотечение из половых путей.

Из материалов статьи очевидно, что даже одна из самых сокровенных сторон жизни супругов во время ожидания прибавления в семействе зачастую нуждается в коррекции со стороны медицинских специалистов. А это еще раз свидетельствует о том, что идеальным решением для каждой семьи было бы наличие "своего" акушера-гинеколога, который помимо высокого уровня компетенции в своей сфере, обладал бы хорошими человеческими качествами (хотя это также профессиональная черта врача - правда, к сожалению, редко встречающаяся). Найдите такого специалиста - и Вы решите сразу огромное количество проблем.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-lib.ru/>